

113
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1900

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 6 Décembre 1900, à 1 heure

PAR

Louis-Alfred SILVY

Né à Paris le 21 juillet 1869

Licencié es sciences physiques

DU TRAITEMENT

DES

ULCÈRES VARIQUEUX

PAR LA

Dissociation Fasciculaire du Nerf Sciatique

Président : M. LE DENTU, Professeur.

Juges : MM. BERGER, Professeur.

CAMPENON et ALBARRAN, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites
sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

ANCIENNE MAISON JOUVE

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

L. BOYER

15, Rue Racine, 15

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1900

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 6 Décembre 1900, à 1 heure

PAR

Louis-Alfred SILVY

Né à Paris le 21 juillet 1869

Licencié ès sciences physiques

DU TRAITEMENT

DES

ULCÈRES VARIQUEUX

PAR LA

Dissociation Fasciculaire du Nef Sciatique

Président : M. LE DENTU, Professeur.

Juges : MM. BERGER, Professeur.

CAMPENON et ALBARRAN, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites
sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

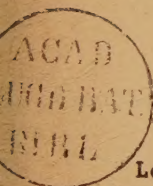
ANCIENNE MAISON JOUVE

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

L. BOYER

15, Rue Racine, 15

1900



Doyen : M. BROUARDEL.

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	FARABEUF
Physiologie	CH. RICHEL
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutiques générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	HUTINEL
	DEBOVE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL
Histologie	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils	TERRIER
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	LANDOUZY
Hygiène	PROUST
Médecine légale	BROUARDEL
Histoire de la médecine et de la chirurgie ..	BRISSAUD
Pathologie expérimentale et comparée	CHANTEMESSE
	POTAIN
Clinique médicale	JACCOUD
	HAYEM
	DIEULAFOY
	GRANCHER
Maladies de enfants	
Clinique de pathologie mentale et des mala-	
dies de l'encéphale	JOFFROY
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques ..	FOURNIER
Clinique des maladies du système nerveux ..	RAYMOND
	BERGER
Clinique chirurgicale	DUPLAY
	LEDENTU
	TILLAUX
Clinique ophtalmologique	PANAS
Clinique des maladies des voies urinaires ..	GUYON
Clinique d'accouchement	BUDIN
	PINARD

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD	DESGREZ	LEJARS	THIERY
ALBARRAN	DUPRE	LEPAGE	THIROLOIX
ANDRÉ	FAURE	MARFAN	THOINOT
BONNAIRE	GAUCHER	MAUCLAIRE	VAQUEZ
BROCA Auguste	GILLES DE LA	MÉNÉTRIÉR	VARNIER
BROCA André	TOURETTE	MERY	WALLICH
CHARRIN	HARTMANN	ROGER	WALTER
CHASSEVANT	LANGLOIS	SEBILEAU	WIDAL
DELBET	LAUNOIS	TEISSIER	WURTZ
	LEGUEU		

Chef des Travaux anatomiques..... M. RIEFFEL

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation,

A LA MÉMOIRE
DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE

A MA BIEN-AIMÉE TANTE FRANCINE

MA SECONDE MÈRE

AUX MIENS

A MES AMIS

A MES MAÎTRES

A MONSIEUR LE DOCTEUR PAUL DELBET

Chef de clinique chirurgicale

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR LE DENTU

Chirurgien des Hôpitaux
Membre de l'Académie de médecine
Officier de la Légion d'honneur

Introduction

Nous avons eu l'occasion d'observer dans le service de M. le Professeur le Dentu, à l'hôpital Necker, un succès de thérapeutique chirurgicale obtenu en quelques jours, par un procédé nouveau, dans une affection souvent rebelle et sujette aux récidives.

Il s'agit d'un malade qui, depuis deux mois, portait à la jambe gauche un ulcère variqueux d'assez grandes dimensions et auquel M. Paul Delbet, chef de clinique chirurgicale, fit subir, avec la ligature de la veine saphène interne, un traitement qui lui est personnel : la dissociation fasciculaire du nerf sciatique.

Le treizième jour de l'opération, l'ulcère était complètement cicatrisé, bien qu'on se fût systématiquement abstenu de tout traitement local. Le malade, recherché et retrouvé par nous trois mois après, n'avait pas eu de récidive.

Un tel résultat était bien fait pour nous séduire par ses conséquences humanitaires. On sait combien est fréquent l'ulcère variqueux dans la classe ouvrière,

combien il est difficile à guérir, en dépit des nombreux traitements préconisés contre lui.

Aussi, avons-nous pensé faire œuvre utile en rapprochant de cette observation, et de quelques autres, les recherches que nous avons faites dans la littérature médicale, dans le but d'en dégager quelques conclusions pratiques.

Tel sera le but du modeste travail que nous avons l'honneur de présenter aujourd'hui comme thèse inaugurale.



Historique

Les divers procédés par lesquels, sous le nom d'élongation, de neurothripsie, de hersage, la chirurgie intervient directement sur les cordons nerveux dans la cure de certaines affections, sont de date relativement récente. Mais leur application au traitement des ulcères variqueux ne remonte qu'à trois ans.

C'est en 1858 que Harless et Haber étudièrent les premiers les effets de l'élongation. Cette opération consiste à découvrir un nerf en un point déterminé de son trajet, et à exercer sur lui, soit avec une sonde, soit avec le doigt recourbé en crochet, des tractions, prudentes dit M. Chipault, à cause de la fragilité du nerf lésé; conseil qui devait rester sur les abus de certains de ses devanciers sans effet rétroactif.

En 1861, Hauser attira l'attention sur le parti qu'on pouvait tirer de l'élongation; mais c'est en 1873 qu'elle fut pour la première fois appliquée de propos délibéré.

L'honneur de cette intervention revient à Nusbaum, professeur de Munich, qui l'employa dans une para-

lysie avec contracture du membre supérieur, et le succès obtenu engagea les chirurgiens à suivre son exemple.

On voit alors les observations se multiplier, en France où Verneuil fait étudier le procédé, et à l'étranger. On emploie l'élongation, surtout à partir de 1876, dans les névralgies, les paralysies, les contractures, les douleurs fulgurantes de l'ataxie. Puis on en abuse, on commet de véritables excès et on provoque une réaction qui jette la méthode dans le discrédit.

En 1894, M. Chipault l'en fait honorablement sortir ; en révisant les observations surabondantes d'élongations nerveuses pratiquées de 1875 à 1890, il avait remarqué un curieux détail qui s'y trouvait souvent reproduit et que personne n'avait relevé avant lui : c'était la guérison ou l'amélioration des lésions trophiques dont était fréquemment porteur le membre sur lequel on avait opéré.

Il y vit l'indice d'une voie thérapeutique à suivre et il tenta l'élongation des nerfs comme moyen de traitement d'une affection trophique commune, le mal perforant plantaire, dont la pathogénie névritique a été établie en 1873, par le Professeur Duplay en collaboration avec Morat.

Les observations de M. Chipault, jointes à celles de Duplay, Reclus, Bardesco, Gérard-Marchant, Monod, Faure, Damalix, Mauclair, Finet, Vanverts, Soulier, Tuffier, Paul Delbet, portent à plus de cinquante le

nombre des malades opérés, soit par l'élongation simple, soit par la neurothripsie ou le hersage associés ou non à l'élongation. Et il compte 49 succès. Il put suivre 30 de ces malades, les uns pendant 6 mois, les autres pendant 1 et 2 ans. Il ne constata que 6 récurrences, récurrences moins fréquentes, toutes proportions gardées, dans les cas traités par l'élongation simple, que M. Chipault considère comme thérapeutiquement supérieure.

Ces résultats le portèrent, en septembre 1897, à tenter l'élongation dans l'ulcère variqueux, sur la pathogénie neurotrophique duquel nous aurons à revenir. Sa technique était la même que pour le mal perforant : il agissait sur le nerf dans le territoire duquel se trouvait l'ulcère et, dans un second temps, il faisait l'ablation ou le curettage de ce dernier. Sur cinq cas, relatés dans la thèse de Fougères, il eut cinq succès complets. Les malades suivis respectivement 4 mois, 5 mois, 10 mois, 20 mois et 2 ans, n'ont pas eu de récurrences.

La même année, Bardesco, de Bucharest, guérissait deux ulcères : l'un, par l'élongation suivie du hersage du nerf sciatique poplité externe : l'autre par la résection de la saphène suivie de l'élongation digitale simple du même nerf.

M. Chipault n'avait communiqué que le 15 avril 1899, à la société de Biologie, ses premières observations. Le 22 avril, M. Paul Delbet, sans les connaître

ni celles de Bardesco, mais en s'inspirant des travaux de M. Chipault sur le mal perforant, présentait un malade guéri d'un ulcère variqueux par le hersage du nerf sciatique.

Au nom de hersage, M. Paul Delbet a substitué dans ses travaux ultérieurs le nom plus exact de dissociation fasciculaire, proposé par M. Le Dentu.

La dissociation fasciculaire n'est pas une opération nouvelle. Elle est née par hasard : Quénu, au Congrès de Chirurgie de 1892, avait conseillé de traiter la sciatique rebelle des variqueux par la résection entre ligatures, des varices péri-nerveuses de l'échancre sciatique. En 1895, Delagenière, voulant appliquer le procédé, se trouva en présence d'un nerf sans grosses varices, mais avec de petites dilatations veineuses dans son épaisseur. Pour les détruire, il dissocia les faisceaux du nerf avec le mors d'une pince hémostatique, et guérit la malade.

En 1896, Gérard-Marchant, dans un cas de sciatique rebelle, se trouva en présence d'un nerf macroscopiquement sain. La dissociation faite montra l'absence de toute varice des veinules de l'épaisseur du nerf, et l'opération fut suivie de guérison. En 1897, il opéra un cas analogue, encore avec succès ; et il guérit 2 cas de mal perforant, par le hersage du nerf tibial postérieur.

Connaissant ces procédés, et guidé par une idée pathogénique spéciale sur les ulcères variqueux, M.

Paul Delbet eut alors l'idée d'agir sur les ulcères par la dissociation fasciculaire du nerf sciatique (1).

Disons encore que la neurothripsie, dans laquelle on écrase avec le doigt le nerf soulevé sur un support résistant, a été employée, généralement précédée de l'élongation, par Verneuil, Reclus, Faure, Soulier. Elle ne semble pas jouir de la faveur accordée à l'élongation et au hersage et nous ne croyons pas qu'on l'ait jamais appliquée au traitement de l'ulcère variqueux.

Enfin nous mentionnerons, en terminant cet historique, un procédé non sanglant qui rentre dans la méthode générale que nous venons d'exposer : Crocq a guéri en six semaines un mal perforant plantaire, en agissant sur le nerf tibial postérieur par la faradisation.

Avant d'aborder le fonds de notre sujet, nous devons maintenant présenter quelques considérations sur la pathogénie et l'anatomie pathologique de l'ulcère variqueux. Elles nous aideront à interpréter le mode d'action des procédés que nous venons d'exposer ; elles en seront la justification rationnelle.

(1) *Société de biologie*, 22 avril 1899.

Traité de neurologie chirurgicale. Chipault, 4^e année,
Presse médicale, 13 octobre 1900,

Considérations

d'étiologie, de pathogénie et d'anatomie pathologique.

On a toujours soutenu que les varices jouaient un grand rôle pathogénique dans la production de l'ulcère classique de jambe, parce qu'en gênant la circulation de retour, elles détermineraient des troubles des échanges nutritifs. Et de fait, on conçoit que dans les veines dilatées, que n'obturent plus les soupapes valvulaires, les conditions de la mécanique circulatoire ne soient plus les mêmes. Trendelenbourg a montré que dans certains cas, les valvules de la saphène interne devenant insuffisantes, la circulation se faisait de haut en bas, au lieu de se faire de bas en haut. Il en résulte qu'une partie du sang veineux échappe à l'hématose ; de plus, la fémorale, l'iliaque, la veine cave inférieure n'ont pas de valvules : il en résulte que les éléments anatomiques de la jambe ont à supporter du côté veineux, la pression d'une colonne sanguine remontant à l'oreillette droite, c'est-

à-dire pouvant mesurer plus d'un mètre de hauteur. On comprend que dans ces conditions les échanges chimiques de la nutrition des tissus soient altérés.

D'ailleurs, Rémy a récemment mis en lumière que tout ulcère variqueux repose sur une veine variqueuse qui adhère à la peau.

Il y a donc une thérapeutique rationnelle de l'ulcère, s'adressant au système circulatoire : repos au lit ; compression élastique ; ablation de lambeaux cutanés, suivie de sutures constituant un bas élastique naturel ; ligatures et extirpations veineuses. Malheureusement, la ligature de la saphène interne a parfois causé des accidents d'embolie pulmonaire graves, et même des morts.

— Mais l'ulcère variqueux relève d'une autre pathogénie sur laquelle nous voulons insister davantage. Il a une étiologie nerveuse manifeste ; la clinique et l'anatomie pathologique vont nous donner des preuves de sa nature trophique :

1° Et d'abord, on sait depuis nombre d'années que les grosses varices ampullaires qui recouvrent parfois les membres d'énormes nodosités en « Tête de Méduse » s'accompagnent rarement d'ulcères. Les varices profondes, ainsi que Verneuil l'a montré, et d'après Le Fort, les fines varicosités superficielles qui troublent plus directement la vitalité des éléments anatomiques, sont beaucoup plus dangereuses pour la peau. Le processus ulcératif n'est donc pas direc-

tement en rapport avec l'intensité de la phlébectasie.

D'autre part, l'eczéma chronique, la dermite, que l'on voit autour des ulcères, ont une grande ressemblance avec les lésions cutanées de la névrite. Le fond grisâtre des ulcères, leurs bords surélevés, la sécheresse et l'épaisseur des téguments qui les entourent, rappellent l'aspect du mal perforant, lésion d'origine névritique. On a vu le mal perforant et l'ulcère variqueux coexister. On a constaté des ulcères, essentiellement trophiques, consécutifs aux traumatismes des nerfs. Des troubles analogues à l'ulcère variqueux ont été observés chez des hystériques par Dutil, Gilles de la Tourette, Charcot et Girode.

Reclus et Nepveu ont vu des ulcères des membres inférieurs, consécutifs à la paralysie atrophique de l'enfance.

Broca a vu des ulcères survenir à la suite de névralgie sciatique ; il a signalé la disparition des poils. Reynier a attiré l'attention sur les modifications trophiques du système pileux. On a observé aux orteils des lésions des ongles.

Reclus a signalé des hyperostoses consécutives aux ulcères rebelles de jambe, dans un mémoire où Gombault, le premier, parlait des lésions des nerfs dans l'ulcère variqueux. Clais a noté l'induration du tissu cellulaire sous-cutané.

Clado et Gilson ont démontré la disparition de l'excrétion sudorale après injection de pilocarpine. On

sait que la section du sciatique supprime la transpiration dans le membre correspondant. Leur expérience démontre donc la suppression des nerfs excito-sécrétoires par altération morbide.

Richet a vu l'altération de la sensibilité électrique.

Enfin, les troubles de la sensibilité, étudiés par Terrier et ses élèves, Séjournet et Schreider, sont plus démonstratifs encore : autour de la perte de substance, la sensibilité est émoussée, parfois abolie. Quelquefois, les perceptions sont retardées et les malades se trompent sur le lieu qui en a été le point de départ.

La sensibilité tactile est rarement atteinte ; la sensibilité à la douleur l'est plus souvent, et la sensibilité thermique bien plus fréquemment encore : si l'on applique sur la peau des corps de températures différentes, on constate des retards dans la perception et la perversion des sensations, rapportées avec erreur au froid ou à la chaleur.

Lorsque les trois sensibilités sont altérées, l'anesthésie se limite aux parties cutanées les plus atteintes ; l'analgésie est plus étendue et la thermanesthésie, plus étendue encore.

M. Paul Delbet a reconnu que l'inconstance des troubles sensitifs leur ôte une grande partie de leur valeur diagnostique ; il pense cependant que, dans des cas douteux, leur présence peut faire pencher le diagnostic vers l'ulcère variqueux.

On remarquera des troubles de la sensibilité chez

les malades de nos observations III, IV, V et VII. L'un d'eux a de l'hyperesthésie.

2° L'anatomie pathologique vient corroborer les renseignements fournis par la clinique. Les lésions des nerfs, d'abord vues par Gombault, ont été minutieusement étudiées par Quénu : « Ces lésions, dit-il, varient d'une simple dilatation des vaisseaux avec hypertrophie peu considérable du tissu conjonctif périfasciculaire, jusqu'à l'étouffement du tissu nerveux par une sclérose à la fois extra et intrafasciculaire avec formation, dans l'épaisseur du cordon nerveux, d'un véritable tissu caverneux. » Mais « la lésion habituelle est une névrite purement interstitielle, chronique, ordinairement périfasciculaire. ».

Ces lésions ne sont pas secondaires à l'ulcère, car elles existent en des points où ne se rencontre plus l'inflammation chronique de voisinage ; et on ne peut les mettre sur le compte d'une névrite ascendante ayant l'ulcère pour origine, car elles atteignent des nerfs dont la distribution n'a aucun rapport avec le siège de ce dernier.

Pour Quénu, cette névrite interstitielle résulte dans certains cas, « du voisinage dangereux d'une veine malade » ; dans d'autres cas, de la phlébectasie des veinules du nerf, dont la dilatation variqueuse s'accompagne de périphlébite chronique, ce qui explique le siège spécial de la sclérose, autour des veines du nerf.

D'autre part, Quénu, Rienzi, Schreider, Gilson, ont montré que la dégénérescence athéromateuse des artères est presque de règle dans les ulcères.

— Certains auteurs (Gilson, Broca, Besnier, Lancereaux) attribuent à un certain état constitutionnel (arthritisme, herpétisme) l'origine des scléroses artérielle, veineuse et nerveuse. Pour Lancereaux, l'altération primitive du système nerveux jouerait même un rôle prépondérant dans leur genèse. « D'artère à veine, de veine à nerf, dit Broca, il y a échange réciproque de mauvais procédés et le tout concourt à faire des jambes ainsi atteintes un lieu de moindre résistance, à y rendre les tissus « infirmes » pour employer une expression de M. Besnier. »

Survienne alors un eczéma, une écorchure, un léger traumatisme, et la dystrophie tissulaire aboutira à l'ulcération.

On comprend maintenant que dans le traitement de l'ulcère variqueux, il convient de faire une large part à la thérapeutique s'adressant aux nerfs. Et les succès que cette thérapeutique a remportés jusqu'ici constituent une démonstration *a posteriori* de cette conclusion.

Comment donc agissent les méthodes que nous avons exposées ? Cette question est loin d'être résolue. Les recherches de Latteux et de Quinquaud ont démontré que l'élongation déterminait, au-dessous du point élongé, la dégénérescence wallérienne des tu-

Silvy

bes nerveux, bientôt suivie d'un travail de régénération.

Marty a étudié dans sa thèse les modifications du nerf hersé ; mais il n'indique pas le mécanisme de la guérison. D'expériences faites sur un cobaye, un lapin et un chien, il conclut seulement qu'après l'opération, la sensibilité est supprimée dans le nerf hersé et la motilité conservée. Que deux mois après, l'analyse histologique montre la section de quelques tubes nerveux, la disparition de quelques autres, la sclérose diffuse de la gaine générale et le cloisonnement exagéré du nerf par prolifération des gaines lamellaires. Mais on ne trouve pas de dégénérence nerveuse.

Abordons maintenant l'étude de la dissociation fasciculaire du nerf sciatique.



Méthode de M. Paul Delbet

Nous ne connaissons que trois opérateurs ayant tenté la cure des ulcères variqueux en modifiant les conditions vitales des nerfs : Chipault, qui a fait l'élongation de différents nerfs cutanés ; Bardesco, qui s'est adressé au sciatique poplitée externe ; et enfin M. Paul Delbet, qui est le seul ayant dissocié le sciatique dans cette affection (1). Il a choisi le sciatique parce que ce nerf passe pour contenir la plus grande partie des vaso-moteurs du membre inférieur ; mais laissons-le décrire l'opération :

« Le malade étant couché sur le ventre, la tête au-delà du lit, de manière à faciliter l'anesthésie, la région fessière du côté correspondant à l'ulcère est soigneusement rasée et désinfectée. Une incision de 6 centimètres est faite sur la cuisse parallèlement à l'axe du membre, à 2 travers de doigt en dehors de l'ischion. L'extrémité supérieure de l'incision est placée de manière à découvrir environ les 2 centimètres inférieurs de la face postérieure du grand fessier. La peau, le tissu cellulaire sous-cutané, l'aponévrose, sont successivement fendus, le grand fessier est découvert dans l'angle supérieur de la plaie et attiré aussi haut que possible par un écarteur. Alors, suivant le bord externe du tendon du biceps, on trouve, immédiate-

(1) On lira plus loin les trois beaux succès obtenus par M. Gérard-Marchant.

ment au-dessous de ce muscle le tronc du sciatique ; on l'isole en quelques coups de sonde cannelée, on le charge et on l'attire en dehors. Maintenant le nerf sur un corps moussé, on en pratique la dissociation à l'aide d'une sonde cannelée à extrémité mousse. Pour ce faire, on fait mouvoir la sonde cannelée suivant la longueur du nerf en faisant pénétrer peu à peu son extrémité entre les différents fascicules. Le nerf doit être ainsi dissocié dans une étendue de 4 à 5 centimètres et chacun des faisceaux isolés par la dissociation doit présenter un diamètre d'environ 3 millimètres. Dans cette opération, les liens fibreux seuls sont déchirés ; la continuité du nerf n'est pas interrompue. Il arrive assez souvent que des vaisseaux sont déchirés, mais l'hémorrhagie s'arrête d'elle-même. Enfin il faut agir aussi haut que possible ; il m'a paru que l'action était plus efficace quand elle portait sur un point élevé du nerf.

« Au point de vue opératoire, l'opération est fort simple et n'exige que quelques minutes. L'anesthésie générale me paraît, toutefois, indispensable. Les suites sont bénignes ; il est même intéressant de voir qu'à peine réveillés, les malades n'accusent aucune douleur, soit au niveau de la partie dissociée, soit à distance dans le membre. Tout au plus ai-je pu observer, chez les malades soumis à cette opération, des contractions fibrillaires des muscles, mais absolument indolentes ».

Nous avons vu opérer M. Paul Delbet : un temps ennuyeux, mais non difficile, de l'opération, consiste à donner l'anesthésique dans le décubitus abdominal ; la tête, dans une atonie complète, doit être soutenue par l'assistant.

Nous sommes aussi d'avis que le fait de charger le nerf sur une sonde, constitue une certaine élongation.

Enfin, dans quelques cas, la gaine du nerf est à ce point résistante, que la sonde mousse doit être abandonnée et qu'on est obligé de faire, avec la pointe d'un bistouri, des scarifications longitudinales du nerf, dont certaines fibres se trouvent détruites.

En somme, l'opération est simple, rapide, à portée de tout praticien ; elle a l'avantage de pouvoir s'appliquer quel que soit le siège de l'ulcère. En ces quelques lignes est résumé l'incontestable supériorité du procédé.

Suivons-le maintenant sur le terrain des résultats. Nous avons pour le juger huit observations, parmi lesquelles on compte comme résultats immédiats, six succès, un succès partiel et un insuccès.

Nous avons fait des démarches pour retrouver les 4 malades opérés depuis quelque temps ; nous avons vu la guérison persister après 19 mois, 18 mois, 3 mois, et nous avons constaté une récurrence après 3 mois 1/2.

M. Paul Delbet, dans ses premières interventions,

ne faisait que le hersage du nerf sciatique ; quand il fut convaincu de son efficacité, il y joignit la ligature de la saphène interne, toutes les fois que cette veine présentait de l'insuffisance valvulaire.

Parmi les 4 cas opérés par la dissociation seule, on compte 1 insuccès ; parmi les 4 cas où la ligature de la saphène avait été faite en même temps, on compte 1 échec partiel et une récédive.

Il est à remarquer que les 2 insuccès ont été observés chez des malades âgés, l'un de 58 ans, l'autre de 60 ans ; la récédive, chez un malade de 60 ans ; tandis que les succès durables ont été obtenus chez des malades de 29, 39 et 52 ans. Enfin, deux malades, l'un de 46 ans, l'autre de 57 ans, viennent d'être récemment guéris.

Les deux insuccès se sont montrés chez des malades portant des ulcérations vastes et profondes. Nous pensons, avec M. Paul Delbet, que l'action curative de la dissociation est rapide et ne se fait sentir que pendant un certain temps après l'opération.

Il en résulte que les ulcères qui ne sont pas trop étendus et trop profonds, ont le temps de guérir pendant cette action ; tandis que les autres ne font que s'améliorer. Dans nos deux cas d'insuccès, on voit en effet les ulcères supérieurs s'améliorer rapidement ou guérir, tandis que les ulcères inférieurs, plus étendus, plus profonds, ne font que s'améliorer lentement. L'âge des malades entre sans doute aussi pour

une part dans ces insuccès, d'autant plus que l'un d'eux, ainsi que le malade ayant récidivé, avait subi la ligature de la saphène, ce qui augmentait les chances de guérison.

La dissociation fasciculaire du nerf sciatique peut-elle avoir des inconvénients ? Un de nos malades guéris accusait de l'hyperesthésie au côté externe du pied ; le malade dont l'ulcère récidiva, se plaint d'avoir les orteils engourdis, la jambe froide ; mais nous ne pouvons dire si ces troubles sont la conséquence de l'opération.

On remarquera que les malades des observations I et II, porteurs d'ulcères récidivants anciens, et ceux des observations V et VIII, dont les ulcères étaient récents, ont été guéris en quelques jours ; les malades des observations IV (récidive) et VI, ont été guéris en un mois. Ce dernier malade, dont l'ulcère remontait à deux ans, et qui venait de faire à l'hôpital de Tours trois séjours de six semaines environ chacun, est parti à Vincennes fort satisfait de la rapidité du résultat.

De tels résultats suffisent pour étayer nos convictions. A mesure que les interventions se feront plus nombreuses, ou en connaîtra mieux les indications précises ; mais les quelques observations que nous avons pu réunir nous permettent de croire à l'avenir de la méthode, et nous terminerons en posant les conclusions suivantes :

Conclusions

I. — L'ulcère variqueux relève d'une triple pathogénie : artérielle, veineuse et nerveuse. Il est la conséquence d'un trouble du système nerveux trophique.

II. — Il est rationnel de lui appliquer, dans une large mesure, une thérapeutique s'adressant à l'élément nerveux.

III. — La dissociation fasciculaire du nerf sciatique a l'incontestable supériorité d'être simple, rapide, et de pouvoir s'appliquer quel que soit le siège de l'ulcère.

IV. — Elle semble surtout efficace contre les ulcères qui ne sont pas à la fois trop étendus et trop profonds ; elle n'aurait aucune conséquence fâcheuse.

V. — Malgré le petit nombre d'observations enregistrées par la méthode, malgré la date encore récente de son application, les résultats obtenus permettent de croire à son avenir.

Vu : Le Président de la Thèse,
A. LE DENTU.

Vu : Le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

Observations

OBSERVATION I (Résumée)

Malade présenté le 22 avril 1899 à la Société de Biologie :
Ulçère récidivant de la partie antérieure de la jambe gauche. Dissociation fasciculaire du sciatique. Guérison en 6 jours, persis'ant 19 mois après.

Vey. An'oine, 39 ans, démolisseur, entre à l'hôpital Necker, salle Malgaigne, le 29 mars 1899. Il porte à la partie antérieure de la jambe gauche une ulcération peu profonde, large comme une pièce de cinq francs.

Cette ulcération est apparue pour la première fois à la suite d'un traumatisme en 1883, et a guéri assez rapidement ; mais, depuis, le moindre traumatisme réveille l'ulcération, de plus en plus lente à se cicatriser ; dans les derniers temps, un repos de six semaines était nécessaire avant d'y arriver.

Le malade est variqueux depuis 1833. Pas d'insuffisance valvulaire, pas de troubles de la sensibilité.

Dissociation fasciculaire du sciatique le 31 mars ; l'ulcère est guéri le 6 avril.

Nous avons retrouvé ce malade le 12 novembre 1900. La guérison a persisté. Au mois de juin 1900, le malade reçut une poutre sur son ancien ulcère qui fut écorché. Il ne prenait alors que 6 heures de repos par 24 heures ; il continua ce dur régime, et la plaie ne se ferma pas. Alors, au mois de septembre, il se reposa 15 jours et l'ulcère, grand comme une pièce d'un franc et traité par l'eau boricquée, se cicatrisa. Depuis il a repris son métier qui l'oblige à gravir constamment des étages, sans voir de récurrence. Il dit que, depuis l'opération, il ne sent plus la fatigue comme auparavant ; ses varices ne le font plus souffrir comme jadis et il a quitté sa canne. Il ne porte un bas à varices que depuis huit jours.

On ne peut évidemment regarder ce cas comme une récurrence.

OBSERVATION II (Résumée) Travaux de Neurologie, 4^e A)

Ulcères variqueux multiples des deux jambes. Dissociation fasciculaire du sciatique à droite. A gauche, ligature de la saphène et résection d'un lambeau cutané et de paquets variqueux. Guérison rapide, persistant après 18 mois.

Ber... Eugène, 52 ans, serrurier, entre à l'hôpital Neker le 17 mai 1899. Il est malingre et syphilitique.

Variqueux vers l'âge de 25 ans, ses ulcères ont débuté vers l'âge de 30 ans, un au-dessous de chaque cheville interne. Il porte des bas à varices depuis 1878. Il a vu plusieurs fois ses ulcères guérir en prenant une année de repos,

notamment en 1889. L'iodure de potassium, pris à haute dose à diverses reprises, n'a pas amené de modification de ses ulcères.

En 1895, ses ulcères sont reparus.

A son entrée à Necker, il porte à la jambe droite, sous la malléole interne, deux ulcères grands comme une pièce d'un franc, et au niveau du mollet, des paquets variqueux.

A la jambe gauche, siège sous la malléole interne, un ulcère grand comme les précédents. A la face interne, au tiers inférieur, est un ulcère large comme deux pièces de cinq francs. Au-dessus se voient de très-gros paquets variqueux, avec insuffisance valvulaire.

La sensibilité est conservée ; tous les ulcères sont peu profonds.

Opération le 18 mai. A droite, hersage du sciatique. A gauche, ligature de la saphène à la cuisse et résection de la peau et des paquets variqueux de la face interne de la jambe, respectant les ulcères. Des deux côtés, les ulcères sont pansés à plat à l'iodoforme.

Après l'opération, quelques soubresauts musculaires dans le mollet droit.

Le 24 mai, les ulcères de droite sont cicatrisés.

Le 29, l'ulcère inférieur gauche est cicatrisé.

Le 3 juin, l'ulcère supérieur gauche est fermé aussi.

Nous avons retrouvé ce malade le 18 novembre 1900, 18 mois après l'opération. La guérison s'est maintenue ; il continue à porter des bas à varices depuis sa sortie de Vincennes.

OBSERVATION III (Travaux de Neurologie, 4^e A. Résumée).

Ulcères de la jambe gauche ; dissociation fasciculaire du sciatique ; amélioration rapide de l'un d'eux ; insuccès.

Fleu..... Antoine, jardinier, 60 ans, entre à Necker, le 23 juin 1899.

Son état général est assez précaire. Les ulcères, remontant à 8 ans, siègent à la partie interne de la jambe gauche.

Le premier, conséquence d'un coup, s'est agrandi progressivement, surtout depuis un an ; il occupe à peu près la partie moyenne et mesure 7 cm. de long sur 6 de large. L'autre, beaucoup plus considérable, s'étend du précédent à la malléole ; il occupe la face interne et une partie de la face antérieure de la jambe. Leurs bords, durs, scléreux, surplombent le fond de près de 1 cm.

Depuis 1882, le malade a fréquemment souffert de névralgie sciatique gauche.

Peu de varices ; pas d'insuffisance valvulaire.

Hyperesthésie très nette des téguments.

Le 24 juin, dissociation fasciculaire. Les ulcères sont pansés à la gaze stérilisée.

Dans la journée, quelques contractions indolentes dans le mollet.

Le 30, les ulcères sont profondément modifiés, surtout le supérieur. Les bords sont affaissés ; le fond, relevé, détergé, bourgeonne.

Le 2 juillet, l'épidermisation de l'ulcère supérieur est presque complète. On n'en constate pas à l'autre ulcère.

Le 18, l'ulcère supérieur est dans le même état. L'action de l'opération semble s'être éteinte.

L'ulcère inférieur se cicatrice à sa périphérie, mais sa surface est devenue suintante.

On s'est systématiquement abstenu d'antiseptiques, dont l'action adjuvante eût peut-être amené la cicatrisation complète.

Nous avons appris que ce malade, sorti non guéri le 3 août, était entré dans la suite à l'hôpital Lariboisière.

OBSERVATION IV (Presse médicale du 13 octobre 1900.

Résumée).

Ulcère remontant à 10 ans ; ligature de la saphène interne et dissociation fasciculaire du nerf sciatique ; guérison en 30 jours ; récurrence au bout de 3 mois 1/2.

Le nommé Fla ..., cocher, âgé de 60 ans, entre à Necker le 27 mars 1900. A la face interne de la jambe gauche, au-dessous de la partie moyenne, siège un ulcère ayant débuté il y a 10 ans par une petite excoriation que le malade a envenimée par le grattage ; le malade, en se traitant, a observé des améliorations, mais jamais la cicatrisation totale de son ulcère, dont les dimensions sont actuellement de 6 cm. et 5 cm. 1/2.

Les bords sont calleux et épais ; la sensibilité thermique, altérée.

Le malade a des varices sur tout le membre inférieur ; la saphène est dilatée et insuffisante.

Le 6 avril, ligature de la saphène à la partie moyenne de la cuisse, et au genou. Dissociation fasciculaire du sciatique. Désinfection au sublimé et pansement à plat de l'ulcère à la gaze stérilisée. Aucun incident après l'opération.

Pansement le 17 avril. Le fond de l'ulcère s'est comblé, les bords sont affaissés, un liseré cicatriciel, de près de 1 cm. d'étendue, s'avance vers le centre de l'ulcère, qui est pansé à la gaze iodoformée.

Le 30 avril, le malade sort, avec une toute petite surface non cicatrisée, qui ferme dans les premiers jours de mai.

Nous avons revu ce malade au mois de novembre. La récurrence était survenue au bout de 3 mois 1/2. Il se plaignait en outre d'engourdissement des orteils avec manque de chaleur dans sa jambe malade.

OBSERVATION V (Inédite)

Ulcer de la jambe gauche. Ligatures de la saphène interne et dissociation fasciculaire du sciatique. Guérison en 43 jours, persistant 3 mois après.

François Bou..., charretier, âgé de 29 ans, entre le 15 juillet 1900 à l'hôpital Necker, salle Malgaigne, n° 10. Une hémorragie abondante se fait au niveau d'une dilatation variqueuse assez considérable siégeant au dos du pied gauche, à la partie postérieure du troisième métatarsien. Il s'est

écoulé plusieurs centaines de grammes d'un sang noir, veineux, par un orifice étroit d'environ 2 millimètres de diamètre. L'hémorrhagie est arrêtée par un pansement compressif.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires du malade. Il n'a pas eu de maladies antérieures, il n'est pas alcoolique. Il présente des dilatations variqueuses sur la face interne de la cuisse gauche, sur la face interne et sur la face postérieure de la jambe gauche. Les dilatations, surtout à la cuisse, sont flexueuses et ampullaires. Ces varices ont débuté il y a 12 ans, et ont augmenté peu à peu. Elles gênent la marche en causant dans le membre une fatigue rapide. Elles disparaissent assez bien dans le décubitus horizontal. Elles disparaissent à la pression, quand on remonte avec le doigt vers la racine du membre. Il y a insuffisance de la saignée.

Du côté droit, on constate également des varices assez volumineuses, mais moins développées, et ne causant pas de troubles fonctionnels.

Pas de varicocèle; pas d'hémorroïdes.

Mais depuis 2 mois siège, sur la face interne de sa jambe gauche, un peu au-dessous de la partie moyenne, une ulcération légèrement ovalaire, mesurant environ 8 cent. de hauteur et 6 cent. de largeur. Elle ne dépasse pas la crête du tibia, mais empiète légèrement sur la face postérieure de la jambe. Cet ulcère, le premier qu'ait eu le malade, apparut sans cause connue. Ses bords sont épaissis et durs. Le fond, sclérosé, repose sur l'os et le périoste épaissis.

La sensibilité à la douleur est abolie au-dessus et au-des-

sous de l'ulcère sur une largeur de deux à trois travers de doigt.

Le 18 juillet, M. Delbet fait la ligature de la saphène en deux endroits: à la partie moyenne de la cuisse, et à hauteur de la pointe du triangle de Scarpa.

Puis il pratique la dissociation fasciculaire du sciatique. On ne fait sur l'ulcère aucune application de topiques; on fait simplement un pansement sec à la gaze stérilisée.

Cinq jours après, l'ulcère a déjà diminué d'une façon notable. Le huitième jour, ses diamètres ne mesurent plus environ que 5 cm. et 4 cm.

Le 13^e jour, l'ulcère est complètement cicatrisé. Une coloration rouge violacé reste sur son emplacement, avec des écailles épidermiques.

Le malade accuse une diminution notable des troubles fonctionnels et veut sortir. On lui recommande encore quelques jours de repos, et il part le 8 août.

Dans le courant de novembre, nous avons recherché ce malade dont la guérison avait déterminé le sujet de notre thèse. Il a repris ses occupations, son ulcère est resté fermé et sa jambe va bien.

OBSERVATION VI (Personnelle)

Ulcère de la jambe droite. Ligature de la saphène interne et dissociation fasciculaire du sciatique. Fermeture de l'ulcère en 4 semaines.

Le nommé Mau... Gaston, peintre en bâtiment, âgé de

46 ans, entre à l'hôpital Necker, salle Malgaigne, lit n° 12, le 13 octobre 1900.

Rien de particulier dans ses antécédents héréditaires.

Antécédents personnels. — N'a jamais été malade. Il s'est aperçu par hasard de ses varices, il y a deux ans ; mais il éprouvait des lourdeurs de jambes depuis plusieurs années.

En juin 1898, il reçut sur le pied droit une enseigne du poids de 55 kg ; la chaussure fut coupée, et la peau aussi, au milieu du troisième métatarsien. Il mit des chaussons et continua à travailler avec un petit pansement. Deux mois après survinrent autour de sa plaie cinq ou six phlyctènes renfermant un liquide clair.

Un médecin les perça, les fit saupoudrer au sous-nitrate de bismuth et elles guérirent en un mois. Puis la plaie du pied guérit à son tour. Vers la fin de l'année, il fit une chute de son échelle et constata huit jours après, en les rapportant à cet accident, 2 petites ulcérations, larges comme une pièce de 0,50 c., l'une sur la malléole interne droite et l'autre au-dessous. Elles croissent, se réunissent, et le malade entre à l'hôpital de Tours, au commencement de novembre 1899. Il en sort à la fin de décembre : l'ulcère, recouvert d'une peau mince, est fermé ; mais il se rouvre 8 jours après.

Il fait deux nouveaux séjours à l'hôpital de Tours : l'un du commencement de février à la fin de mars 1900, l'autre de la fin d'avril à la fin de mai. Quand il en sort, les ulcères sont fermés, recouverts d'une croûte et séparés par une bande de peau saine. Mais, en juillet, il fait une nouvelle chute d'échelle qui arrache la croûte de l'ulcère inférieur ; l'ulcère supérieur était guéri.

La plaie s'agrandit et le fait souffrir. Le matin, il éprouve en se levant des tiraillements douloureux. Par moments, il éprouve une sensation de brûlure au niveau de l'ulcère ; il ressent parfois cette brûlure la nuit, pendant une heure. Il se rend en octobre à la consultation de Saint-Louis, d'où nous l'adressons à M. Paul Delbet.

Etat actuel. — Il porte alors sur la malléole interne droite, une ulcération ovale assez profonde, mesurant 5 cm 1½ de long sur 2 cm 1½ de large. Il a des varices au niveau du mollet ; la saphène est insuffisante.

Le 15 octobre, on lui fait deux ligatures de la saphène interne : l'une à quatre travers de doigt au dessus du condyle interne, l'autre au-dessous de l'embouchure.

Le sciatique, d'apparence normale, est hersé avec la pointe d'un bistouri. L'ulcère est nettoyé, passé au permanganate, et pansé à la gaze iodoformée.

Le 16, le 17, le malade ne souffre pas, mais il est courbaturé.

Le 19, il va bien. Le pansement est défait. L'ulcère a totalement changé d'aspect : c'est une plaie de bonne apparence, rouge, dont le fond bourgeonne.

Le 22, l'ulcère est entouré d'un liseré cicatriciel.

On enlève les fils des plaies opératoires.

Le 29, la cicatrisation a fait des progrès ; l'ulcère mesure 4 cm $\times$ 1 cm 1½.

Le 3 novembre, on le touche au moyen de nitrate.

Le 5, il mesure 2 cm $\times$ 1½ cm.

Le 9, la plaie, de la dimension d'un grain d'avoine, est touchée au crayon de nitrate.

Le 13, l'ulcère est complètement fermé.

Le 19, il part en convalescence à l'asile de Vincennes. Il éprouve de la sensibilité du côté externe du pied, dans le territoire de la saphène externe.

OBSERVATION VII (Personnelle)

Ulcères multiples de la jambe droite. — Ligature de la saphène interne et hersage du sciatique. — Guérison de trois ulcères ; amélioration lente du quatrième.

B.... Jean, garçon de recettes, âgé de 58 ans, entre à l'hôpital Necker, salle Malgaigne, lit n° 31, le 13 octobre 1900.

Antécédents héréditaires. — Mère morte à 90 ans, sans varices. N'a pas connu son père.

Antécédents personnels. — A eu la fièvre typhoïde en 1883. Elle fut suivie d'une phlébite de la jambe et de la cuisse droites. A cette époque apparut un ulcère à la partie interne de la jambe droite. Il dura deux mois, et se cicatrisa après des attouchements au crayon de nitrate d'argent. Six semaines après, débuta un ulcère situé entre la malléole interne droite et le talon ; c'est cet ulcère qu'il porte depuis 18 ans.

Il le traita par le vin aromatique et l'eau boriquée. En 1887, il régressa au point de se fermer presque complètement pendant un an, puis il s'agrandit de nouveau.

En mai 1899, débute un autre ulcère, à la partie externe

et moyenne de la jambe droite. Il entre à Saint-Louis à la fin de novembre, dans le service de M. Danlos, où il reste plus de quatre mois.

L'ulcère supérieur, large comme une pièce de cinq francs, guérit en deux mois, avec des pansements humides. L'autre, large comme la paume de la main, avec le même traitement, diminue et, au troisième mois, est grand comme une pièce d'un franc. On fait alors deux attouchements au crayon de nitrate, et il se ferme à la fin du quatrième mois, avec beaucoup de difficulté. Le malade eut longtemps sur la malléole une ulcération large comme une lentille. A son départ de l'hôpital, sa jambe semble radicalement guérie ; elle est recouverte d'une peau saine et blanche.

Quatre jours après sa sortie, l'ulcère malléolaire se rouvre par une fissure, et s'agrandit de plus en plus. Quelques jours après, sur l'emplacement de l'ulcère supérieur, apparaît une phlyctène plus grosse qu'une bille, qui crève le jour même et l'ulcération produite s'agrandit aussi. En octobre, il se rend à la consultation de Saint-Louis, où nous le rencontrons et l'engageons à aller trouver M. Paul Delbet.

Etat actuel. — Le malade présente alors 4 ulcères à la jambe droite.

L'ulcère inférieur, comprenant la malléole interne tout entière, est profond et large. Le fond est sanieux, les bords épaissis. Il est à peu près ovalaire, et ses dimensions sont 9 cent. $1/2$ et 7 cent.

A la partie moyenne de la jambe, du côté externe, et empiétant sur la face postérieure, siège un autre ulcère, peu profond, mais à contours déchiquetés, en carte géographique, dont la forme bizarre échappe à la description. Il me-

sure 7 cent. $1/2$ de longueur et 7 de largeur. A côté de lui siègent deux petits ulcères : l'un, en avant et au-dessous, est moins grand qu'une pièce d'un franc ; l'autre, derrière le mollet, est aussi grand qu'une pièce d'un franc.

Le malade n'a pas de varices apparentes ; cependant la saphène interne est insuffisante. Peu perceptible quand il est couché, elle prend, quand il est debout, la forme d'un cordon à la partie interne de sa cuisse et de sa jambe. Elle est oblitérée à son orifice, et la circulation est rétablie par la veine obturatrice.

Le malade souffre beaucoup par moments, surtout en se levant, et le soir, après les fatigues de la journée. Il reconnaît que ses ulcères ont une marche nettement envahissante.

La sensibilité thermique est recherchée autour des ulcères avec deux tubes remplis, l'un d'eau froide, l'autre d'eau chaude : elle est retardée et perversie.

Parfois le malade perçoit instantanément et normalement la sensation thermique ; parfois il reste quelques secondes avant de la percevoir ; parfois enfin il commet des erreurs de sensation.

Opération. — Elle est faite le 15 octobre. La saphène est liée à 4 travers de doigt au-dessus du condyle interne, puis l'obturatrice. Le malade est retourné ; le sciatique, mis à nu, et chargé sur une sonde, est entouré de grosses varicosités qui sont réséquées entre ligatures. Puis le hersage en est fait avec la pointe d'un bistouri. Pendant cette opération, on observe des contractions musculaires dans le membre.

Enfin la jambe ulcéreuse est savonnée, nettoyée, passée

au permanganate, et enveloppée d'un pansement à la gaze iodoformée.

Les jours suivants, le malade va bien : pas de fièvre, pas de douleurs.

Le 19, le pansement est défait les ulcères ont meilleur aspect.

Le 22, le petit ulcère antérieur est à moitié cicatrisé ; le petit ulcère postérieur s'entoure d'un liséré épidermique. Les deux autres n'ont pas fait de progrès bien appréciables.

Le 29, les deux petits ulcères sont cicatrisés. L'ulcère supérieur a fait de grands progrès : les sinuosités de ses contours sont presque entièrement comblées ; sa largeur est réduite à 5 centimètres.

L'ulcère malléolaire va mieux, son fond bourgeonne ; le 3 novembre, on le touche au crayon de nitrate ; le 5, il est entouré d'une zone cicatricielle large de 1 cent. et 2 cent. ; le 13, on le touche de nouveau au nitrate ; le 19 aussi ; le 21, il a la forme d'un losange dont les diagonales mesurent 5 cent. et 6 cent. 1/2. Son amélioration est lente.

Pendant ce temps, l'ulcère supérieur, touché aussi au nitrate, s'est beaucoup amélioré : le 19, il n'a plus qu'une petite surface ulcérée large de 1 cent. Le 21 novembre, il est complètement fermé.

Une coloration violacée s'étend de la partie moyenne de la jambe jusqu'au pied.

OBSERVATION VIII (Due à l'obligeance de M. le
D^r Gérard-Marchant).

Ulcère de la jambe droite. — Hersage du nerf
sciatique. — Guérison rapide.

Le nommé P.... Th..., charretier, âgé de 57 ans, entre à l'hôpital Boucicaut, salle Saint-Jacques, le 6 novembre 1900, pour un ulcère variqueux siégeant à la partie interne de la jambe droite, au-dessous de la partie moyenne. L'ulcère ne date que de six semaines, mais le malade est variqueux depuis l'adolescence ; on remarque une énorme dilatation de la saphène interne au niveau de son embouchure. L'ulcère n'a pas été précédé d'un traumatisme ; mais, en même temps que lui, sont apparues des douleurs qui sont rapidement devenues très intenses. Le premier novembre, le malade a dû quitter son métier pénible ; le 6, il entre à l'hôpital Boucicaut, dans le service de M. Gérard-Marchant.

C'est un homme jouissant d'une excellente constitution, n'ayant jamais eu de grande maladie, et niant tout excès alcoolique. — Ni sucre, ni albumine dans les urines.

Son ulcère a au moins les dimensions d'une pièce de cinq francs ; l'exploration à ce niveau provoque de vives douleurs.

Le malade reste au lit pendant huit jours avec de simples pansements humides qu'on renouvelle tous les deux jours.

Le 13, l'ulcère avait conservé ses mêmes dimensions.

Le 14, M. Gérard-Marchant fait le hersage du nerf sciatique : le malade, endormi à l'éther, est placé dans le decubi-

tus latéral du côté sain, le membre inférieur gauche étendu. Le membre inférieur droit est fléchi de façon à bien exposer la région de la face postérieure de la cuisse ; le nerf est découvert à 3 cent. au-dessous du bord inférieur du grand fessier, sa gaine est dénudée à la sonde cannelée, et il est hersé avec une petite herse *ad hoc*. Il ne se produit aucune hémorrhagie ; les plans superficiels sont réunis au crin de Florence et le membre est immobilisé dans une grande gouttière.

Dans la soirée, le malade a quelques fourmillements dans la jambe ; la température est de 38°.

Le 20 novembre, on enlève les fils. la réunion est parfaite ; l'ulcère n'est plus qu'une exulcération large comme une pièce de 50 centimes, résultat dont le malade est enchanté. La température est toujours restée normale.

Le 26, il était fermé.

Le 1^{er} décembre, l'ulcère est presque complètement cicatrisé.

Au moment d'imprimer, nous avons été témoin de deux nouveaux succès remportés par M. Gérard-Marchant. Nous ne pouvons résister au plaisir d'en donner un court résumé :

Sophie G..., cuisinière, âgée de 30 ans, variqueuse, porte depuis un an, sur la cheville interne droite, un ulcère survenu après un coup, et que 2 mois de séjour à Beaujon n'ont pu guérir totalement. A son entrée à Boucicaut, l'ulcère mesure 8 cm. + 1 cm. Le hersage du sciatique, fait le 19 novembre, amène en 7 jours la cicatrisation complète.

X..., 22 ans, chiffonnier, porte depuis 5 ans, au-dessus de la cheville interne droite, un ulcère survenu après un coup et qui demande un mois de repos pour se cicatriser. Il est, à son entrée, plus large qu'une pièce de cinq francs. Le hersage est fait le 27 novembre. Quatre jours après, l'ulcère, remarquablement amélioré, est réduit du tiers. Il sera guéri dans quelques jours, devançant de beaucoup le vœu du malade de pouvoir quitter l'hôpital « pour le jour de l'an ».

Enfin nous mentionnerons un malade de 53 ans, syphilitique, ayant sur la malléole interne droite un ulcère mesurant 3 cm. $\times$ 6 cm., et sur le tiers inférieur de la jambe, de multiples petits ulcères survenus il y a quelques mois à la suite d'une brûlure.

La dissociation faite par M. Paul Delbet le 6 novembre 1900, amena la guérison de ces derniers en quelques jours, et le 21 novembre, l'ulcère malléolaire était réduit aux dimensions d'une pièce de 50 centimes.



Bibliographie

- Arnold.* — Contribution à l'étude du traitement des ulcères par l'électricité. Th. Paris, 1877.
- Auzilhon.* — Introduction à l'étude de l'ulcère simple. Th. Montpellier, 1868.
- Broca.* — Etude clinique sur quelques lésions cutanées des membres variqueux. Th. Paris, 1886.
- Bouilly, Reclus...* — Manuel de pathologie externe. Tomes 1 et 4.
- Chalais.* — Traitement du mal perforant plantaire par l'élongation des nerfs. Th. Paris 1897.

VOIR DANS :

- A. Chipault.* — Travaux de Neurologie chirurgicale, 4^e année :
- Les conséquences trophiques de l'élongation des nerfs (A. Chipault).
 - Le mal perforant et son traitement par l'élongation des nerfs (Prof. Duplay).
 - Un cas intéressant d'élongation des nerfs plantaires pour mal perforant (Finet).
 - Un cas de mal perforant traité avec succès par élongation nerveuse (Soulier).
 - Un cas de mal perforant traité et guéri par l'élongation des nerfs (Vanverts).
 - Le traitement du mal perforant plantaire par la faradisation du nerf tibial postérieur et de ses branches terminales (J. Crocq).
 - Du traitement des ulcères variqueux par l'élongation des nerfs (A. Chipault).
 - Sur deux nouveaux cas d'ulcères variqueux traités par élongation des nerfs (A. Fougères).
 - Sur un cas de mal perforant et sur deux cas d'ulcères variqueux traités par l'élongation des nerfs (Bardesco).
 - Traitement des varices et en particulier des ulcères

- variqueux par la dissociation fasciculaire du sciatique (Paul Delbet).
- Clais.* — Etudes sur quelques troubles trophiques consécutifs aux ulcères variqueux. Th. Paris, 1881.
- Delbet Paul.* — Contribution à l'étude du traitement des ulcères variqueux. (Presse médicale, 13 octobre 1900).
— Société de Biologie, 22 avril 1899.
- Duplay et Morat.* — Recherches sur la nature et la pathogénie du mal perforant plantaire. Arch. gén. de médecine. t. I.
- Fougères.* — De la cure radicale des ulcères variqueux par l'élongation des nerfs (procédé de Chipault). Th. Paris, 1899.
- Gilson.* — Article Ulcère, Nouv. Dict. de méd. et chirurgie 1885, t. 37.
- Lancereaux.* — Traité de l'herpétisme.
- Lyot.* — Art. Ulcère. Traité de Chirurgie, Le Dentu et Delbet.
- Marty* — Du traitement de la sciatique rebelle par le herbage. Th. Paris, 1896-97.
- Quénu.* — Etude sur la pathogénie des ulcères variqueux, Revue de chirurgie, 1882, t. 2, pp. 877, 897.
— Société de chirurgie, 1888.
— Art. Varices, Traité de chirurgie, Duplay et Reclus T. 2.
- Reclus.* — Art. Ulcère. » » T. 4.
- Reclus.* — Des hyperostoses consécutives aux ulcères rebelles de jambe. Paris, 1879.
- Rémy.* — Traité des varices des membres inférieurs, 1900.
- Schreider.* — Pathogénie des ulcères idiopathique de jambe. Th. Paris, 1883.
- Séjournet.* — Etude des modifications de la sensibilité thermique dans les ulcères variqueux. Th. Paris, 1877.
- Terrier.* — Eléments de pathologie chirurgicale générale, T. 2.

ERRATA

Page 21, ligne 17, lire : résumée

Page 27, ligne 15, lire : 18 mai

Page 34, ligne 26, lire : crayon de nitrate

Page 35, ligne 3, lire : territoire du nerf saphène
externe.

Page 40, ligne 16, à supprimer : Le 26, il était fermé.

id., ligne avant-dernière, lire : $8\text{ cm} \times 4\text{ cm}$

Page 41, ligne dernière, ajouter : Le 26, il était fermé.

